Nr. 9 Wrzesień, 1935 Rok II

DLA ZDROWIA

Dr. med. J. Sulkes (Warszawa).

SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZECIW OSPIE

Szczepienia ochronne przeciw ospie znane już były (w sensie ludowym) w czasach starożytnych. Pierwsze opisy natomiast pochodzą z Chin, mowa u nich o sztucznym wszczepianiu ospy zdrowym ludziom, celem wywołania lekkiego przebiegu choroby z następową odpornością.

Dane te pochodzą z siódmego stulecia po Chrystusie. W opisach tych czytamy, że hinduskim Braminom znany był ten sposób już od wielu stuleci. Znały również sposób sztucznego wszczepiania ospy różne szczepy afrykańskich murzynów. Niema natomiast danych w tych opisach, na jakiej zasadzie doszli do tego sposobu. Zupełnie niewyjaśnione jest pochodzenie sztuki szczepień ospowych w Południowej Ameryce, którą stwierdził *A. v. Humboldt* podczas swojej podróży, jako dawno znaną metodę.

W Europie szczepienia ospowe datują się od 1714 roku, kiedy grecki lekarz *Timoni* wygłosił odczyt w Królewskim Towarzystwie Naukowem w Londynie. Rozgłos pewien spowodowała *Lady Mary Worthley Montagu*, żona pierwszego posła angielskiego w Konstantynopolu, zainteresowaniem swojem tą sprawą oraz zaszczepieniem swoich dzieci. Pierwszym lekarzem w Europie, który szczepił ospę był lekarz angielski *Maitland*, ten sam, który szczepił dzieci pani Montagu. Lekarze ówcześni dość ostrożnie naśladowali to dobroczynne dla ludzkości szczepienie ochronne. W połowie XVIII stulecia znane już było szczepienie ospowe w kilku krajach.

Co się tyczy samej choroby ospy, to znana ona była od najdawniejszych czasów, dając znać o sobie od czasu do czasu w postaci

epidemij. Każden wybuch epidemji dziesiątkował ludność. Z większych epidemij na kontynencie Europy warto podkreślić wiek XVII. Najgroźniejsze jednak, gdyż ofiary śmiertelne tej choroby sięgają w dziesiątki miljonów, przypadają na wiek XVIII.

W późniejszych okresach epidemje słabną, gdyż rozpowszechnia się stopniowo idea szczepienia ochronnego przeciw ospie.

Z zestawień statystycznych z okresu największego nasilenia zachorowalności na ospę wynika, że na 1.000 mieszkańców zmarło z powodu ospy 127. W stosunku do wieku na 6.705 przypadków śmiertelnych przypada 6.600 poniżej lat 15. Z tego widzimy, jak niebezpieczną jest ta choroba dla wieku dziecięcego, nic dziwnego więc, że wysiłki badaczy szły w kierunku zapobiegania tej chorobie. Skutki tego stałego dziesiątkowania dzieci nie dałyby na siebie długo czekać. Krajom dotkniętym epidemjami ospy groziło wprost wyludnienie.

W Polsce pierwsze jaskółki ochronnego szczepienia przeciw ospie sięgają czasów *króla Stanisława Augusta*. Szczepienie wówczas odbywało się w ten sposób, że od osobników chorych na łagodną postać ospy pobierano treść z krost ospowych i zaszczepiono nią dzieci.

Wszystkie te szczepienia ochronne oparte były na spostrzeżeniach ludowych, dopiero lekarz angielski *Jenner* (1794—1823), który poświęcił temu zagadnieniu 30 lat pracy, oparł te szczepienia na przesłankach naukowych, które w ogólnych zarysach do dnia dzisiejszego obowiązują.

Pierwsze szczepienie dokonane przez Jennera dotyczyło chłopca 8 letniego. Jenner pobrał treść pęcherzyka ospowego od kobiety, która sobie przeszczepiła ospę podczas dojenia i zaszczepił nią chłopca, kalecząc uprzednio skórę w tem miejscu. Powtórne zaszczepienie tego samego chłopca po 6 tygodniach wypadło ujemnie — chłopiec okazał się odpornym. Praca tego dobroczyńcy ludzkości była bardzo trudna, gdyż musiał osobiście się starać o materjał szczepienny oraz o ochotników do szczepień.

Mimo tak niedoskonałych metod oraz ogromnych trudności przy przekonywaniu ludności o doniosłości dla życia tego szczepienia, śmiertelność oraz zachorowalność wybitnie się zmniejszyła.

Dalsze badania uczonych doprowadziły do udoskonalenia metody szczepienia. Materjał do szczepień pobierano już nie od ludzi lecz od krów chorych, dzięki czemu lekarze mogli otrzymać *krowiankę* w dowolnych ilościach.

Dziś krowiankę ospową produkują instytucje lekarskie rządowe lub kontrolowane przez rząd. Do produkcji krowianki ospowej posłu-

gujemy się byczkami mniej więcej rocznemi maści białej, gdyż od byczków maści ciemnej otrzymujemy krowiankę ciemną, nieprzyjemną w użyciu. Brzuch takiego byczka jest po ogoleniu odpowiednio umyty i dezynfekowany. Na całej długości brzucha przeprowadza się nacięcia w formie pasów i wszczepia się krowiankę od zwierzęcia uprzednio zaszczepionego. Choroba poszczepienna trwa krócej niż u człowieka. Mniej więcej 5 dnia, kiedy krosty ospowe rozwinęły się dostatecznie, zdejmujemy je ostrą łyżeczką, po uprzedniem przygotowaniu zwierzęcia, zebrana treść pęcherzyków jest właściwie krowianką ospową.

W ten sposób zebraną krowiankę odpowiednio przygotowujemy, aby można ją było dłuższy czas przechowywać i aby nie była groźna dla życia człowieka. Krowiankę oddaje się do użytku dopiero po uprzednio przerobionej próbie kontrolnej.

Szczepiąc człowieka krowianką ospową, wywołujemy ostrą chorobę zakaźną, krótkotrwałą o bardzo łagodnym przebiegu. Skutki takiego szczepienia są zbawienne, gdyż taki osobnik zaszczepiony nigdy na ospę nie zachoruje. W Polsce obowiązek szczepienia ochronnego przeciw ospie jest przewidziany ustawą. Za wyjątkiem trzech krajów na kontynencie europejskim (Anglja, Szwajcarja i Holandja) wszędzie w Europie szczepienie przeciw ospie jest dla wszystkich obowiązkowe. W krajach, w których stosowany jest przzvmus szczepienny, epidemij ospy wogóle niema.

Pierwszy raz szczepimy dzieci przeciw ospie w trzecim kwartale życia. Młodsze niemowlęta gorzej znoszą szczepienie, gdyż bądź co bądź jest to choroba, choć podkreślamy krótkotrwała i dobrotliwa. Przed szczepieniem dziecko musi być zbadane przez lekarza chorób dziecięcych czy niema przeszkód do zaszczepienia. Taką przeszkodą jest okres wylęgania się choroby zakaźnej, choroby zakaźne w otoczeniu, stan zdrowia i choroby skóry.

W miejscu zaszczepienia tworzy się, jak wiadomo, odczyn. Rozróżniamy 5 okresów tego odczynu:

1. okres wylęgania
2. okres wykwitania
3. okres ropienia
4. okres zasychania
5. okres bliznowacenia.

Pierwszy okres t. zw. wylęgania trwa 3—4 dni, cechuje się brakiem jakichkolwiek objawów miejscowych, to znaczy w miejscu zaszczepienia i objawów ogólnych — samopoczucie dziecka jest dobre, temperatura ciała normalna.

Okres drugi wykwitania trwa zwykle 2—3 dni — w tym czasie tworzy się w miejscu zaszczepienia z początku grudka, która się przekształca w pęcherzyk. Pęcherzyk wypełniony jest na początku treścią płynną przezroczystą, która stopniowo mętnieje.

Okres trzeci ropienia trwa w zależności od tego, czy ospa się przyjęła silniej lub słabiej od 4—7 dni. W tym czasie treść pęcherzyka jest wyraźnie ropna, naokoło pęcherzyka stwierdza się silne zaczerwienienie skóry w promieniu od 1—5 cm., przez 2—3 dni może się utrzymywać podwyższona ciepłota ciała, dochodząca do 40°, która po tym okresie czasu krytycznie spada.

Okres czwarty zasychania trwa kilka dni. W samym środku krosty tworzy się strupek, który coraz bardziej się powiększa, obejmując całą krostę. Odczyn zapalny naokoło krosty ustępuje. Dziecko wraca do normalnego stanu, łaknienie się poprawia, sen jest spokojniejszy. Strup odpada w czwartym tygodniu od chwili zaszczepienia.

Okres piąty bliznowacenia trwa dosyć długo t. j. do czasu, kiedy blizna staje się zupełnie blada. Właściwa blizna poszczepienna nie znika nigdy.

Dziecko zaszczepione ospą ochronną, wymaga na przeciąg 2-ch tygodni troskliwej opieki. Nie należy z takim dzieckiem przebywać w otoczeniu chorych. Dziecko winno być cieplej ubierane, gdyż w tym czasie wrażliwość na zakażenie oraz na przeziębienie jest zwiększona.

Należy dbać, aby w okresie drugim i trzecim dziecko nie dotykało rękoma treści ropnej krosty ospowej. Dziecko musi nosić koszulkę z długim rękawem. W razie zabrudzenia koszulki ropą, należy koszulkę zmienić. W wypadku, gdyby koszulka się przykleiła do krosty ospowej, należy wyciąć z koszulki ten kawałek przylepionego płótna a nie zrywać, gdyż zerwanie krosty ospowej przedłuża znacznie okres leczenia.

Dla uniknięcia tych możliwości zastosować można *ospochron* pomysłu *magistra Bukowskiego* Jest to aparacik z masy przejrzystej, dla umożliwienia skontrolowania rozwoju szczepienia, zaopatrzony kilkoma

otworami respiracyjnemi, który umocowywuje się przylepcem nad szczepionem miejscem. Zalety ospochronu są duże, gdyż chroni on przed zetknięciem się krostki z bielizną, uniemożliwia przeniesienie treści ropnej krostki ospowej lub zerwanie strupka, chroni dziecko przed urazami i pozwala na obserwację rozwoju szczepienia bez urażania dziecka i kłopotliwej zmiany opatrunku. Ospochronu zdejmować nie należy do czasu ukończenia procesu gojenia się strupka.

W czasie drugiego i trzeciego okresu nie należy dziecka kąpać, a w razie podniesionej ciepłoty ciała nie wychodzić z dzieckiem z domu. Djety specjalnej nie zalecamy na okres szczepienia.

Dzieci z chorobami skóry nie należy szczepić. Należy przedewszystkiem wyleczyć skórę, a potem dopiero zaszczepić. Dieci ze skazą wysiękową nie powinny być szczepione naskórnie, lecz doskórnie. Doskórnie szczepić może tylko lekarz chorób dziecięcych.

Szczepienie ochronne przeciw ospie chroni przed zachorowaniem na ospę, skutki, które omawialiśmy powyżej. Szczepi się dzieci trzykrotnie: w trzecim kwartale życia, w 7 roku i w 15 roku życia. Trzykrotne szczepienie przeciw ospie daje całkowitą pewność, że dane dziecko na ospę nie zachoruje.

Dzięki szczepieniom ochronnym przeciw ospie pokonaliśmy największego wroga wieku dziecięcego.

Dr. med. Aleksandra Mitrinowicz (Warszawa).

JĄKANIE JAKO NERWICA

III.

Widzimy, że w czasie spokoju wdech i wydech zajmują prawie ten sam okres czasu. Stosunek ten zmienia się z chwilą, kiedy osobnik zaczyna mówić, wdech trwa krócej, faza wydechowa znacznie dłużej.

Co się tyczy spreżności oddechowej, to jest ta właściwość ulega-

jąca w czasie mówienia najbardziej istotnym zmianom. W zależności od treści, jesteśmy w stanie regulować długość fazy wydechowej, czyli innemi słowy odpowiednio rozrzedzać powietrze wydechowe.

Oddychanie nosowe charakterystyczne dla oddychania w czasie spokoju, zamienia się w oddychanie przez usta w czasie mówienia.

Ilość powietrza przepływającego w czasie mówienia w jednostce czasu spada do 20—30%, wracając do związku, jaki istnieje między torem oddechowym a jąkaniem, stwierdzić musimy, że wszystkie prawie zaburzenia mowy, a w szczególności jąkanie, łączą się ściśle z zaburzeniami mowy.

Oddychanie u ludzi jąkających się jest całkowite, to znaczy, że zarówno tor piersiowy jak i tor brzuszny biorą w nim udział, jednakże, u większości jąkających się tor piersiowy dominuje dobitnie nad torem brzusznym. Innemi słowy, oddychanie u jąkających się przybiera typ oddychania piersiowego. Stan ten spotykamy zarówno u dzieci i kobiet jąkających się, jak i u mężczyzn, u których przeważać powinien typ oddychania brzusznego.

Co się tyczy współczesności między oddychaniem piersiowem i brzusznem, to trzeba zaznaczyć, że regularność jest tu w zupełności zniesiona. Raz zaczyna się wydechanie torem brzusznym, drugi raz znowu odwrotnie i t. d.

Bardzo ważną sprawą jest fakt, że oddychanie jest *niesymetryczne* t. j., że prawa i lewa strona przepony, pracują zupełnie oddzielnie Możemy to zaobserwować, jeśli postawimy pacjenta przed ekranem Roentgena i będziemy obserwowali ruchy przepony podczas mówienia. Zobaczymy wtedy, że raz jedna, raz druga połowa przepony się opóźnia. Często widzimy także, że przepona nie przesuwa się jednostajnym ruchem ku górze, lecz jakby schodkowato, etapami. U jąkających się ilość oddechów dochodzi do cyfr wprost paradoksalnych. Powoduje to skrócenie wydechu tak potrzebnego dla prawidłowej mowy, gdyż faza wydechowa zostaje przerwana przez wdech, zanim zdąży spełnić się całkowicie.

Obraz krzywej oddechowej u jąkających się jest tak różnorodny, że o jakiejś *regularności i rytmie* mowy być nie może.

Sprężność oddechowa, dzięki której człowiek może niewielką ilością powietrza mówić w stosunkowo długim okresie czasu, zawodzi u ludzi jąkających się. Wyrzucają oni w pierwszym momencie mówienia cały zapas powietrza, aby już po chwili na nowo wciągać powietrze do płuc.

Oddychanie nosowe, które u zdrowego człowieka ustaje z chwilą gdy człowiek zaczyna mówić, gdyż wrotami oddychania są usta, u ludzi jąkających się utrzymuje się w dalszym ciągu.

(d. c. n.)

Dr. med. Aleksander Floda (Kraków).

SKROFUŁY A KULTURA.

Najlepszym dowodem, że walka z brudem, przestrzeganie zasad higjeny i kultura społeczeństwa są najskuteczniejszemi środkami zwalczania gruźlicy, są coraz rzadsze wypadki t.zw. skrofułów (gruźlicze zajęcie gruczołów, kości i błon śluzowych u dzieci).

Gdy przed kilkunastu laty pracowałem jako asystent kliniki chirurgicznej w Krakowie, niemal codzień zgłaszało się tam, po kilku chorych z dużem skrofulicznem powiększeniem gruczołów szyjnych, które wtedy bywały operowane. Obecnie operacje gruczołów szyjnych należą do rzadkości dlatego, że cierpienie to umiemy dziś leczyć w początkach bez operacji, a dalej potrafimy mu zapobiegać.

Cierpienie to występuje prawie zawsze u osobników, żyjących w trudnych warunkach, w złych mieszkaniach i nieprzestrzegających żadnych przepisów higjeny. Prócz tego wystąpić ono może przy piciu mleka krów, cierpiących na gruźlicę bydlęcą, zwaną perlicą.

Otóż nie ulega wątpliwości, że ilość schorzeń skrofulicznych w ostatnich dziesiątkach lat znacznie u nas się zmniejszyła. Co ważniejsze, dzięki oświacie i kulturze, poprawiły się u nas warunki higjeniczne; zawdzięczamy to między innemi lekarzom szkolnym, badaniu dzieci po szkołach, leczeniu lampą kwarcową, tranem, badaniu mleka i wysyłaniu dzieci na kolonje.

Jak wspominaliśmy, wielką rolę w powstawaniu skrofułów odgrywa

złe mieszkanie, a dzieci skrofuliczne rekrutują się przeważnie z suteren i wilgotnych izb. Poprawa stosunków mieszkaniowych wpłynie zasadniczo korzystnie na to cierpienie.

Nie zawsze powiększenie gruczołów szyjnych jest dowodem skrofulozy. Tak np. badania lekarzy szkolnych wykazały, że niemal 60 proc. dzieci po szkołach ma powiększone gruczoły, a przyczyną tego są zepsute zęby, brud, wszawica głowy i t.p. I tu również działalność lekarzy szkolnych i higjenistek, jakoteż wprowadzenie łaźni szkolnych, poprawiło tę sprawę, zwłaszcza tam, gdzie istnieje szkolna pomoc dentystyczna.

Możemy śmiało powiedzieć, że za wyjątkiem niektórych przypadków, gdzie cierpienie rozwija się niejako samo przez się, obecnie tylko brak kultury i zupełne zaniedbanie dziecka może dopuścić, by rozwinęło się u niego jakieś cięższe cierpienie skrofuliczne, zwłaszcza, że niemal każdy ma dziś sposobność badania i leczenia dziecka za darmo w poradniach szkolnych, ubezpieczalniach, ambulatorjach szpitalnych, żłobkach, Państwowej Pomocy Lekarskiej i t.p.

Lekarze szkolni przyczynili się tu jeszcze do poprawy warunków przez pogadanki higjeniczne z dziećmi i wykłady dla rodziców. Szkoła dba obecnie nietylko o ducha, lecz i o ciało dziecka. W wielu szkołach dożywia się dzieci, podaje się im tran, zakłada fryzjernie szkolne, kąpiele, a nawet stosuje naświetlania lampami kwarcowemi; mnożą się również kolonje lecznicze dla dzieci.

Wszystko to jednak wymaga wielkich wkładów pieniężnych, to też społeczeństwo powinno iść tu lekarzom na rękę, pamiętając o tem, że walka z gruźlicą—to walka o czystość i podniesiesienie poziomu kultury.

Jeden z wybitnych uczonych słusznie się wyraził, że: *po ilości schorzeń na gruźlicę i skrofuły, można ocenić stopień kultury danego społeczeństwa.*

Dr. med. Ignacy Warmbrunn (Warszawa).

JAKIE MAJĄ ZADANIE W LECZNICTWIE UPUST KRWI, PIJAWKI I T.P.

II.

Przetaczanie krwi (transfuzja krwi) jest jedynym środkiem, zapobiegającym ciężkim następstwom krwotoku. Krew, użyta do przetaczania, powinna być odpowiednio dobrana, t.j. należeć do tej samej

ZBAWIENNY WYNALAZEK

---

grupy, co krew chorego, względnie do grupy O (ogólny dawca), pozatem winna pochodzić od zdrowego osobnika.

Wiemy, że już starożytni Babilończycy, Assyryjczycy i Egipcjanie próbowali ratować życie i zdrowie ludzkie zapomocą przetaczania krwi.

W wiekach średnich, w czasach, kiedy poświęcenie ludzkie odgrywało wielką rolę, niejednokrotnie, choć potajemnie, próbowano ratować życie, przetaczając krew, zwłaszcza osób młodych. Pierwsze przetaczenie krwi z wynikiem pomyślnym wykonane zostało w r. 1667 przez paryskiego chirurga Jean'a Denys.

Z powodu jednak licznych wypadków śmiertelnych przy przetaczaniu krwi w r. 1670-go parlament paryski zabronił pod karą cielesną przetaczania krwi. W ciągu całego XVIII-go stulecia idea przetaczania krwi zamarła, lecz na początku XIX-go wieku odżyła na nowo i pobudziła do licznych doświadczeń, które ostatecznie dały doskonałe wyniki. Wykrycie różnych rodzajów krwi w obrębie jednego i tego samego gatunku, rzuca nowe światło na szereg dawnych niepowodzeń w przetaczaniu.

U ludzi stwierdza się 4 grupy krwi: grupa 0 (zero), grupa A, grupa B i grupa AB. Częstość występowania poszczególnych grup krwi jest różna. Najczęściej występuje grupa 0 (zero). W Europie środkowej do grupy 0 należy mniej więcej 46% ludności, do grupy A—40%, do grupy B—10% i wreszcie do grupy AB zaledwie 4%.

Obecnie mamy bardzo wiele aparatów umożliwiających t.zw. bezpośrednie przetaczanie krwi z żyły do żyły, co jest postępowaniem idealnem.

Przetaczanie krwi stosuje się nietylko w ostrych i przewlekłych utratach krwi, ale także u chorych osłabionych przed operacją i po operacji, pozatem w niektórych chorobach zakaźnych, w zakażeniach ogólnych i w niektórych chorobach krwi.

UPUST KRWI.

Dawniej puszczano krew niemal w każdym wypadku, gdy pacjent wyraził chęć, a częstokroć i wbrew woli pacjenta. Puszczano krew i wtedy, gdy zabieg ten był przeciwskazany, wskutek ogólnego osłabienia, anemji, czy też poprzedniego krwotoku. Dziś tego rodzaju pomyłki już nam nie grożą. Lekarz nowoczesny, jeżeli przepisze upust krwi, to dobrze się przedtem namyśli, zbada ciśnienie i wypróbuje inne możliwości.

Na początku średniowiecza wykonanie upustu krwi znajdowało się w rękach mnichów i dopiero w r. 1300 papież Bonifacy VIII zabronił duchowieństwu zajmowania się puszczaniem krwi. W ten sposób na początku XIV wieku stosowanie upustu krwi przeszło do rąk cyrulików, którzy puszczali krew zupełnie bezkrytycznie i przy każdej sposobności. Z biegiem czasu upust krwi zostaje znowu uznany przez lekarzy. W dnie, w które dokonywano upustów, lekarze wywieszali przed swemi mieszkaniami przyrządy do puszczania krwi i tablicę upustów krwi, na której uwidocznione były najodpowiedniejsze dni dla dokonywania upustów.

Krew odciągano nietylko z żyły, lecz również i zapomocą ciętych baniek.

W wieku XVIII nadużywanie upustu krwi dochodzi, zwłaszcza we Francji, do szczytu. Przy wszelkich możliwych chorobach puszcza się krew i to w takich ilościach, że chorzy mdleją lub dostają drgawek. Krew płynie potokami.

Nowa epoka w historji upustu krwi zaczyna się od roku 1887, gdy Dyes z Hannoweru w swojej pracy zalecił stosowanie upustu krwi w odpowiednich przypadkach. Stary spór o upuście krwi rozgorzał znowu, lecz tym razem uczeni opierali się przedewszystkiem na dokładnych spostrzeżeniach klinicznych i badaniach doświadczalnych, dzięki którym udało się wreszcie zdobyć podmiotowy obraz działania upustu krwi i ścisłe wskazówki do stosowania go w lecznictwie ku pożytkowi cierpiących chorych.

Upust krwi reguluje jej ciśnienie, a ponieważ sam zabieg jest najzupełniej niewinny, nie grozi więc żadnem niebezpieczeństwem.

Jakże reaguje organizm na sztuczne krwotoki?

Niedobór krwi krążącej w organiźmie jest bardzo szybko wyrównywany. Następuje tylko zmiana w jej charakterze. Ta zmiana ma doniosły wpływ na przebieg niektórych chorób, n.p. przesycenie krwi mocznikiem, czyli wstęp do uremji. W wypadkach gwałtowniejszych

upust krwi bywa stosowany w celu zmiejszenia ciśnienia i tu wkraczamy w dziedzinę, która dla laika jest najbardziej efektowna, gdyż często człowieka powalonego przez chorobę stawia na nogi.

Upust krwi robimy z nakłucia żyły, używając do tego celu specjalnej igły. Zaciśnięcia ramienia nie zwalniamy aż do końca zabiegu. Na koniec zewnętrzny igły nakładamy krótką rurkę gumową, pod którą podstawiamy naczynie, służące do zbierania krwi.

W niektórych przypadkach ze względu na małą średnicę żyły, należy ją obnażyć na większej przestrzeni.

W dawnych czasach często uciekano się do upustu krwi na drodze przebicia nożem żyły poprzez skórę. Jeżeli zabieg ten wykonywano na żyle odłokciowej, wówczas wskutek równoczesnego przebicia leżącej pod nią tętnicy, powstawały niekiedy tętniaki tętniczo-żylne. Z tego powodu omijano przy nakłuciach i nacięciach żył wyżej wspomnianą żyłę, a dokonywano wspomnianych zabiegów na żyle odpromieniowej.

(d. c. n.)

Dr. med. Władysław Dering (Warszawa)

JAK SKUTECZNIE ZWALCZYĆ ZAPARCIE?

Śmiało powiedzieć można, że przynajmniej 70% ludzi cierpi na różnego rodzaju zaparcia stolca. Setki różnych środków często zawodzą. Dolegliwości kiszkowe dają się we znaki i upośledzają sprawność całego organizmu. Zażywane środki na przeczyszczenie czy to zioła, czy pigułki różne, czy sole — wywołują narazie efekt, ale zażywane przez dłuższy czas — nie skutkują. Organizm przyzwyczaja się nawet do tak drastycznych środków, jak olej rycynowy i różne sole gorzkie. A dzieje się to dlatego, że wszystkie te środki działają drażniąco na ścianę jelita i przez swój chemiczny wpływ powodują jakby chwilowy stan chorobowy kiszek, podobny do rozwolnień i biegunek na tle infekcyjnem.

Żeby móc skutecznie zwalczyć zaparcie — należy zrozumieć przynajmniej ogólnie jego istotę. Przeważnie spotyka się zaparcie t.zw. nawykowe, dalej idą takie, które spowodowane są niedowładem mięśni kiszkowych, następnie skurczowe zaparcia. Każda z tych postaci w re-

zultacie jednakowo choremu dokucza i jednakowo szkodliwie działa na jego ustrój. Ujemne działanie zaparcia polega na tem, że zalegające długo w jelicie grubem masy kałowe przez gnicie wytwarzają trujące związki, które są wsysane przez śluzówkę kiszek, dostają się do krwiobiegu, krążą po całem ciele i w ten sposób zatruwają organizm. Najprostszym tego dowodem jest stały ból głowy u osobników, cierpiących na przewlekłe zaparcie. Trujące związki, powstałe z gnicia w kiszkach, wsysając się w ścianę jelit — porażają ich mięśnie i wówczas kiszki przestają poruszać się, ustaje t.zw. ruch robaczkowy jelit, dzięk któremu treść jest stale przesuwana w kierunku odbytnicy. Unieruchomione kiszki ulegają rozdęciu przez wytworzone przy gniciu pokarmów gazy, powstaje t.zw. wzdęcie — bardzo przykre i męczące dla pacjentów. Ilość gazów jest nieraz tak duża, że wywiera ujemny wpływ na czynność serca i innych narządów, odbiera apetyt, powoduje niejednokrotnie bardzo bolesną kolkę gazową, czyniąc człowieka chorym. Długotrwałe zaleganie mas kałowych sprawia zatem nieznośne uczucie ciężkości i pełności w jamie brzusznej.

Wszyscy ci, którzy cierpią na zaparcia, doskonale znają swoje stany nerwowe, spowodowane brakiem normalnego wypróżnienia, wytrącające ich całkowicie z równowagi. Pozatem kał, długo zalegający, zbija się w twarde masy, tworząc kamienie kałowe wagi paru, a czasami i kilku kilogramów. To są już stany niebezpieczne nie tylko dla zdrowia, ale i dla życia. W zwykłem t.zw. zatwardzeniu kał zbija się w mniejsze grudki, twarde, które z trudem przechodzą przez odbytnicę. Jakże często te twarde masy przyczyniają się do powstawania guzów krwawnicowych (hemoroidów), a gdy te już istnieją — ulegają często rozdarciu lub pęknięciu podczas oddawania stolca i poza silnym bólem powodują nieraz duże krwawienia. Stała, nawet niewielka utrata krwi z kiszki stolcowej staje się przyczyną znacznej nieraz niedokrwistości (anemji), którą niekiedy bywa bardzo trudno zwalczyć.

Jeżeli te kilka powyższych uwag, dotyczących zaparcia uprzytomnimy, jako istotne dolegliwości, grożące różnemi przykremi powikłaniami — to postaramy się je energicznie zwalczać. Tembardziej, że często zaparcia t.zw. nawykowe są li tylko z naszej winy. Pewnego

rodzaju lenistwo, pośpiech, przesadna pruderja i inne momenty wstrzymują człowieka od oddania stolca w tym czasie, kiedy tego zachodzi potrzeba — następuje raz i drugi przetrzymanie — i to już wystarcza, żeby wytworzyło się nawykowe zaparcie. Większość cierpiących należy do kategorji zaparć nawykowych. Czuły nadzwyczaj aparat mięśniowo-nerwowy kiszek uległ zahamowaniu u tych ludzi — stąd ich cierpienie. U osobników, których zaparcie datuje się od przebytej jakiejś choroby przewodu pokarmowego lub od innej ogólnej choroby infekcyjnej — tłumaczy się ono w rezultacie tym samym niedowładem mięśni kiszkowych, takiem samem ich lenistwem, jak i u osobników z zaparciem nawykowem. Różnica na tem polega, że u jednych przyczyną były przebyte choroby infekcyjne, które popsuły czuły aparat mięśniowo-nerwowy ich kiszek i doprowadziły do zaparcia wbrew woli chorych — drudzy sami są winni swoim dolegliwościom.

Szukając sposobów przywrócenia normalnej czynności mięśni kiszek zaczynamy dziś coraz mniej stosować drastyczne środki czyszczące, działające tylko doraźnie. Zwracamy się do innych metod, które mają za zadanie naprawić zahamowane mięśnie kiszek, puścić je w ruch i spowodować regularną, sprawną i samodzielną ich czynność. Prawie u wszystkich cierpiących na zaparcie daje się to uskutecznić zapomocą głębokich płukań jelit. Do tego celu służy odpowiednio skonstruowany aparat, dzięki któremu można wykonać przepłukanie całego grubego jelita większą ilością mieszaniny wody i odpowiednio dobranych soli mineralnych. Takie płukanie jelit jest zupełnie niebolesne, raczej przyjemne, pacjent wygodnie odpoczywa podczas zabiegu, wówczas gdy przez jego grube jelito przepływa stopniowo około 15—20 litrów roztworu soli mineralnych o odpowiedniej ciepłocie i wypłukuje masy kałowe wraz ze śluzem i bakterjami, które powodują tam nadmierne gnicie. Płukań takich, które są przedewszystkiem gimnastyką dla mięśni kiszkowych—trzeba zrobić 6—8 do 10. Taka kuracja zazwyczaj wystarcza na to, aby najbardziej uporczywe kiszki same bez żadnych środków poruszały się regularnie i dawały codziennie wypróżnienie.

Można więc pozbyć się przykrego zaparcia bez zażywania szkodliwych nieraz, a mało skutecznych środków przeczyszczających zapomocą głębokich płukań jelit, które poza kiszkami — działają dobroczynnie i na inne narządy jak na wątrobę, nerki, narządy kobiece i inne. Płukania takie, poza gimnastyką kiszek i odtruwaniem organizmu — znakomicie podnoszą sprawność ogólnej przemiany materji.

Dr. med. Adolf Klęsk (Kraków).

RADY LEKARZA DOMOWEGO.

1. Gdy chcesz, by pokarm wyszedł ci na zdrowie, jedz naturalne, niewyszukane potrawy w regularnych odstępach czasu, unikaj tego, co ci szkodzi, myj sobie ręce przed jedzeniem a usta płucz po jedzeniu, jedz powoli, pogryż wszystko dokładnie, a gdy masz niezdrowe zęby, udaj się do dentysty. Nie jedz nigdy niepewnych pokarmów lub kupionych rzekomo okazyjnie z nieznanego ci źródła, owoce jedz obficie ale obmyj je dobrze przed spożyciem, pij mleko przegotowane, na noc jedz skąpo i skromnie.

2. Sen da ci wtedy należyty wypoczynek, jeżeli spać będziesz nietylko odpowiednią ilość godzin (koło 8-miu) i w przeznaczonej dla snu porze, ale też w czystem powietrzu, najlepiej przy uchylonem oknie, zmieniwszy na noc bieliznę, na czystej pościeli, nie mając koło łóżka zakurzonych ubrań, bucików i mając zupełny spokój dla snu. Gdy cierpisz na bezsenność, poradź się lekarza a nie zażywaj bez jego wiedzy dłuższy czas silnych środków nasennych.

3. Gdy jesteś zmęczony po pracy, idź o ile możności najpierw na przechadzkę na świeże powietrze, bo gdy się odrazu położysz, zwłaszcza w dusznym pokoju, to albo spać będziesz źle, lub też sen taki nietylko, że cię nie pokrzepi, ale wstaniesz rano ospały i niechętny do pracy.

4. Gdy cierpisz na obstrukcję, nie należy brać stale lub zbyt często na przeczyszczenie, zwłaszcza tego samego środka. Lepiej uregulować przewód pokarmowy sposobem naturalnym, względnie djetą. Pamiętać należy o tem, że nierzadko zaparcie ma przyczynę anatomiczną, którą trzeba leczyć, wtedy branie na przeczyszczenie niewiele pomoże, względnie nawet może zaszkodzić, n.p. przy nierzadkiem podrażnieniu ślepej kiszki.

5. Gdy czujesz się osłabionym, zwłaszcza pod wieczór, masz stan podgorączkowy (37^2 do 37^5), tracisz apetyt, źle sypiasz, łatwo się zaziębiasz i t. p., idź zaraz, poradź się lekarza, bo są to często objawy tak zwanego kataru szczytów, czyli innemi słowy gruźlicy. U dzieci takie stany podgorączkowe dowodzą zajęcia gruczołów wnękowych.

6. Nie wierz szumnym reklamom i nie ordynuj sobie sam w razie jakiejś przypadłości nieznanych ci środków leczniczych, lecz udaj się do lekarza, bo te same objawy pochodzić mogą z rozmaitych chorób i przyczyn i leczenie wtedy może być rozmaite a nie szablonowe.

Em. Liberman (Kutno)
Kontroler art. żywn.

O OWOCACH — UWAG KILKA

Żyjemy w pełni lata, coprawda w tym roku kapryśnego, ale bądź co bądź lata — sezonu owoców. Mamy już nasze świetne jabłka, gruszki, śliwki i t. p. Z Zaleszczyk nadchodzą transporty arbuzów i melonów. Zagranica też nie skąpi nam — za nasze drogie złotówki — swoich smakowitych winogron.

Żyjemy w okresie owoców.

Z wystaw sklepowych, uśmiechają się do nas rumiane jabłka i złotawe gruszki. Na każdym placyku, przy każdym rogu ulicy „przycupnął" stragan — mniej więcej czysty — z owocami. Od wczesnego ranka do późnego wieczoru słyszymy nawoływania handlarzy domokrążnych i wózkowych: — Do jabłek, do gruszek, do śliwek! Brać — wybrać!!!

Krzyki te i nawoływania niebardzo miłe, ale w każdym razie, przypominające nam, że owoców, mimo złych perspektyw na urodzaj (majowa śnieżyca), mamy sporo.

„Brać — wybrać!!!"

A tymczasem nasze gospodynie niezbyt chętnie nabywają owoce i traktują je po macoszemu, uważając je za smakołyki dla grzecznych dzieci. „Czem cukierek zimą — tem gruszka lub jabłko latem!" Nie żałuje się groszy na lody, ukręcone gdzieś w brudnej komórce i sprzedawane z brudnego wózka ulicznego, przez niechlujnego sprzedawcę — ale na owoce???

Od czasu do czasu kupi się kilogram dla dzieciaków i wydziela-

jąc po połówce, lub po ćwiartce jabłka obdarzy się niemi dzieci, mimo, że one instyktownie pragną owoców, gdyż organizm ich dopomina się o należne mu sole i witaminy, znajdujące się w nich. Nic zatem dziwnego, że dzieci tak obdarzane są blade, anemiczne, chore, że posiadają słabe kośćce i uzębienie.

Często słyszy się skargi matek, że dziecko dużo je, a mimo to ciągle blade. Je, ale co? Pchamy w dzieci nazbyt dużo mięsa, wędlin, zup, chleba, nie dbając o dostarczenie im materjałów niezbędnych do budowy organizmu — żelaza, wapna i witamin; a potem, jakby na kpiny, zamartwiamy się jego wyglądem i zdrowiem, lub co jeszcze częściej się zdarza, lekceważymy jego wygląd, uważając, że jest mizerne, bo „rośnie", nie wiedząc, że jest to początek charłactwa. Dopiero, gdy zimą — wskutek braku słońca i powietrza — bo trzymamy dziecko w mieszkaniu w obawie przed przeziębieniem — stanie się ono jeszcze bledsze, idziemy do lekarza i potem postękując i skarżąc się na ciężkie czasy, kupujemy różne drogie leki, lub trochę tańszy, a tak niechętnie przez dzieci przyjmowany — tran; a przecież przy racjonalnem odżywianiu dzieci latem, gdybyśmy nie lekceważyli znaczenia naszych owoców dla zdrowia i nie żałowali na nie trochę pieniędzy, moglibyśmy wydatków tych uniknąć. I o ironjo! Żałowaliśmy latem kilkudziesięciu groszy na nasze krajowe jabłka, a teraz zimą — z polecenia lekarza — kupujemy drogie... zagraniczne pomarańcze!

Tak, jak dzieciom owoce przynoszą duże korzyści, tak i starszym są one konieczne, gdyż i starszy organizm potrzebuje stale witamin i zapasów soli.

Pomijając inne składniki, znajdujące się w owocach (węglowodany, skrobie i t.d.) trzy głównie decydują o ich wielkiej wartości dla orga-

nizmu ludzkiego: sole żelaza, wapnia i witaminy, których działanie jest tem intensywniejsze im dany owoc był więcej nasłoneczniony (naświetlony słońcem).

O witaminach pisać obszernie nie będę, pozostawiając ten temat specjalistom, którzy go wszechstronniej opiszą na łamach naszego „*Dla Zdrowia*“, nadmienię jedynie, że są to składniki uzupełniające (polska nazwa „życiany"), które do normalnego rozwoju organizmu i zapobieganiu niektórym chorobom są konieczne.

A jak te choroby awitaminozowe (spowodowane brakiem witamin w organizmie) są ciężkie i bolesne, to trudno poprostu opisać. Chorowałem kilkanaście lat temu na szkorbut (choroba spowodowana brakiem witamin C) i na samo wspomnienie dreszcz mnie przejmuje, gdyż ból był niedowytrzymania.

Owoce, a na równi z niemi niektóre jarzyny, np. nasze, „krajowe pomarańcze" — pomidory są dla organizmu konieczne i dlatego musimy zwrócić na nie baczniejszą uwagę i przyznać im należne i w dodatku honorowe, miejsce w naszym obecnym, choćby kryzysowym jadłospisie.

Przyznać należy, że zbyt pochopnie i powierzchownie prowadzona, na niektórych odcinkach życia, akcja propagandowo-profilaktyczna narobiła za dużo szumu koło owoców, uważając je za rozsadniki chorób zakaźnych i wyrobiła im smutną sławę.

Dla sprawiedliwości więc, trzeba wyjaśnić, że brudne cukierki, sprzedawane z koszów, stojących przy brudnych rynsztokach ulicznych, pączki i ciastka „domowej" roboty, roznoszone po targach i jar-

markach, nie są wcale — pod względem szerzenia chorób zakaźnych— bezpieczniejsze od owoców.

Brud i niechlujstwo są zawsze niebezpieczne dla zdrowia ludzkiego, bez różnicy, gdzie one się będą znajdować: na cukierku, chlebie, maśle, wędlinie, gruszce, czy jabłku!

Nie znaczy to, że owoce są tak bezpieczne pod względem zdrowotnym, że można je jeść w stanie nabycia, o nie!

Chciałem tylko zaznaczyć, że owoce jako-takie, żadnej winy w szerzeniu chorób zakaźnych nie ponoszą — winni natomiast są brudni ogrodnicy i sprzedawcy, którzy dotykając owoców brudnemi rękoma, pozostawiają na ich skórkach brud i zarazki, mogące wywołać u spożywcy groźną chorobę, tembardziej, że rękoma swemi często dotykają rzeczy, zabrudzonych nawozem, w którym prawie zawsze znajdują się i odchody ludzkie, mogące zawierać bakterje (zarazki) chorób zakaźnych, a głównie duru brzusznego (tyfusu) i czerwonki (krwawej biegunki), to jest chorób, silnie występujących latem.

Gdyby nasi ogrodnicy i sprzedawcy czyścili kosze i wozy, w których owoce przewożą i sprzedają, gdyby zabezpieczali owoce przed muchami, przechowując je w gablotkach, nakrytych koszach i t.p., gdyby częściej myli ręce — nie mielibyśmy w sezonie owoców tak wielkiego nasilenia chorób zakaźnych przewodu pokarmowego.

Rozumiemy teraz w czem tkwi niebezpieczeństwo i przyznać musimy, że apel higjenistów do społeczeństwa, składający się z dwuch skromnych słów:

MYJCIE OWOCE!

jest zupełnie słuszny i musimy się doń zastosować, gdyż tylko *czyste owoce będą dla naszego organizmu pożyteczne i nie spowodują chorób zakaźnych!*

Kupując owoce musimy zwracać uwagę w jakich warunkach są one przechowywane i sprzedawane.

Nie kupujmy wogóle owoców rozłożonych na ziemi, choćby nawet na podłożonej macie; nie kupujmy z brudnych koszów lub skrzyń. Przed kupnem przyjrzyjmy się wyglądowi straganiarki i uciekajmy od... brudu!

Kupujmy natomiast u sprzedawców, którzy wzięli rozbrat z brudem, co łatwo poznać po czystych gablotkach, zakrytych, czystych koszach i wyglądzie zewnętrznym sprzedawcy.

Nabywając owoce, wybierajmy dojrzałe i zdrowe, ale choćby silnie działały na nasze łaknienie i wprost „kusiły” o spożycie — nie jedzmy ich natychmiast po kupnie!

Pamiętajmy: *myjcie owoce!*, gdyż czystość sprzedawcy nie daje

nam pewności, że owoce były u dostawcy też czysto przechowywane.

Zarzućmy niehigjeniczny i niekulturalny nawyk jedzenia owoców na ulicy. Pamiętajmy ile kurzu i brudu może dostać się z ulicy na spożywany owoc; a pozatem ile nieszczęśliwych wypadków (złamań, zwichnięć) spowodowanych jest rzucaniem ogryzków na ulicy.

Nieprzyjemnie nam jest pośliznąć się o ogryzek, niemiłe i bolesne byłoby zwichnięcie nogi; nie rzucajmy więc ogryzków, aby i inni się nie przewracali i nie łamali nóg.

Są tacy, którzy z nawoływań higjeny kpią, ale my pamiętając, że, „strzeżonego Pan Bóg strzeże", przyzwyczajmy się do mycia owoców i niemytych lub nieobranych owoców nie jadajmy.

Owoce trwałe, a takie teraz mamy (jabłka, gruszki i t.p.) najlepiej zlać wrzątkiem, względnie w nim na chwilę zanurzyć: owoce na smaku przez to nie stracą, a na pewności pod względem zdrowotnym i na wyglądzie bardzo zyskają. Po wyjęciu z wrzątku można je czystą (!) ściereczką wytrzeć: nabiorą wtedy bardzo miłego dla oka — połysku, podnoszącego ich apetyczność.

Gdyby skórka owoców była chropowata lub zepsuta, lepiej jest — dla pewności — je obrać. Gruszki należy zwykle obierać, gdyż skórka ich jest twardawa, ze względu na większą zawartość błonnika, który czyni ją mniej strawną. Zawsze, gdy nie jesteśmy pewni, czy owoce są dobrze umyte — lepiej będzie, jeżeli je obierzemy!

Nie oszczędzajmy na owocach! Zamiast mniej wartościowych i o wiele droższych kompotów, legumin i innych deserów podawajmy do obiadu surowe, dobrze wymyte owoce!

Zasilmy organizmy naszych dzieci i nasze w składniki, konieczne do rozwoju; zamagazynujmy w organiźmie zapas tych składników na długie zimowe miesiące, gdy owoce będą o wiele droższe i wskutek długiego przechowywania mniej wartościowe!

Podczas urządzanych przyjęć, nie wstydźmy się owoców, ustawmy

je na stole, a napewno będą i miłą ozdobą i smacznym poczęstunkiem, tembardziej przyjemnym, że wpływającym dodatnio na zdrowie.

I jeszcze jedno: panie, dbające o swe linje, mogą być spokojne — od owoców się nie tyje, natomiast wpływają one bardzo dodatnio na cerę, a więc posiadają zalety i piękne i pożyteczne!

A zatem: *wszyscy myjmy owoce i spożywajmy je jaknajczęściej!*

Dr. med. E. Rhode-Fenner (Kolonja).

CHORY W KARYKATURZE*).

Kto cierpi, ten nie myśli o żartach. Lecz musi to być widocznie duże zadowolenie obserwować jako zdrowy człowiek choroby i ułomności innych i uświadamiać sobie własną przewagę fizyczną, w przeciwnym bowiem przypadku osoba chorego nie byłaby zapewne od naj-



O nieposłusznych chorych.
Z „Okrętu głupców" Seb. Branta.



Upust krwi.
Dusart 1695.

dawniejszych czasów tak częstym i ulubionym tematem sztuki malarskiej. Stosunek artysty do tego tematu był bardzo rzadko życzliwy

*) Przedruk za zgodą Redakcji „Wiadomości Terapeutycznych".

i pełen współczucia, znajdujemy tu natomiast wszelkie odcienie ironji aż do złośliwej satyry.



Pani obawiająca się cholery.

W sposób drastyczny przedstawia *Brant* głupotę chorego, który zamiast słuchać przepisu lekarza i posłusznie zażywać lekarstwa, przewraca stół ze wszystkiemi medykamentami; dowodzi to, coprawda, raczej gwałtownego temperamentu pacjenta niż jego stosunku do zaleconej terapji.

Obawa przed zarażeniem się czyni jeszcze i obecnie z niejednego człowieka jego własną karykaturę. O ileż silniejszy musiał być taki lęk w czasach, gdy nie wiedziano jeszcze nic o istocie zakażenia, o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o dezynfekcji! Jeżeli już stare obrazy, przedstawiające czynność lekarzy podczas epidemji dżumy, wydają się nam obecnie śmieszne, to w jakże komicznem świetle przedstawił nam malarz kobietę, obawiającą się, aby nie zachorować na cholerę; artysta zaopatrzył tę damę we wszelkie możliwe groteskowe środki ochronne i we wszystkie cechy panujących wówczas przesądów. Prawdopodobnie właśnie ta pani zachorowała na cholerę, której się tak okropnie obawiała. Strach powiększa nietylko niebezpieczeństwo zarażenia się, lecz również i wrażliwość bólową.



Hipochondryk
I. West 1803.

Wydaje się, że ludzie mieli dawniej mocniejszy układ nerwowy, gdyż jeżeli zastanowimy się nad pracą chirurga w czasach, gdy nie

znano jeszcze uśpienia i znieczulenia, to ogarnia nas uzasadniony lęk i podziw. Lekarz manipulujący spokojnie rozpalonem żelazem w nosie nieszczęśliwego pacjenta, okropne sposoby wyrywania zębów, dokonywanie wszelkich zabiegów chirurgicznych bez znieczulenia — nie, tego obecnie nie zniósłby chyba człowiek współczesny.



Metallic tractors

W każdej satyrze tkwi zawsze nieco morału i malarz, który przypisywał Bacchusowi i Wenerze winę powstawania podagry spotkałby się dziś z rzeczową krytyką, lecz w XVI wieku miał prawdopodobnie wielu zwolenników.

Jakże niezwykłą wydaje się nam dramatyczna

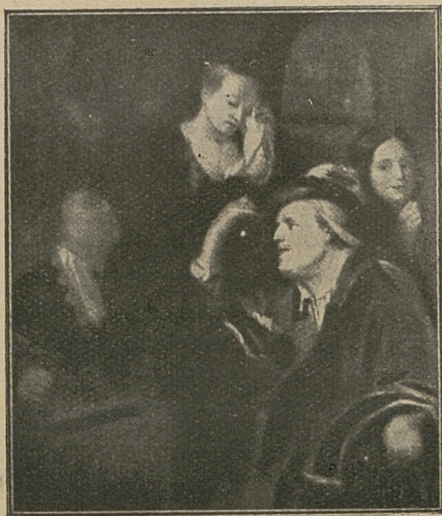


Febris amatoria
Metsu.



Chora z miłości
Jan Steen 1626—1679.

„Próba cnoty“ przedstawiona na obrazie *Schalkena:* nieszczęśliwa córka, którą gwałtowny ojciec podejrzewa o niedochowanie cnoty, wzbudza



Próba cnoty.
Schalken.



Miłość w roli lekarza.

litość w każdym, już choćby przez to, że dostała się w ręce tego wstrętnego lekarza-cynika, który na podstawie oglądania moczu ma rozstrzygać o jej losie. Znamy cały szereg starych obrazów, przedstawiających rozpoznawanie ciąży na podstawie oglądania moczu.

Miłość, jako przyczyna choroby, jest również częstym tematem malarskim. Zwłaszcza u młodych i ładnych pacjentek powinien lekarz, po dokładnem zbadaniu, podczas



Bacchus i Venus.
1577



którego nie stwierdził żadnych uchwytnych objawów chorobowych, uwzględniać w swoich rozważaniach rozpoznawczych do pewnego stopnia również i „febris amatoria". „Similia similibus", — podobne leczy się podobnem — oto zasada stanowiąca już od Paracelsa ważny czynnik w medycynie. Jeżeli miłość jest przyczyną choroby, to ma ona — jako lekarz — z pewnością największe widoki powodzenia. Odnośnie do obrazu „Miłość w roli lekarza" można śmiało postawić dobre rokowanie.

Wszelka domieszka drwin ustaje, gdy malarz przedstawia na obrazie cierpienia własnego ciała. Obrazy takie nie mają w sobie nic z karykatury lub ironji, a tchną smutkiem i powagą. Takim jest np. słynny obraz *Dürera*, na którym malarz lakonicznie donosi o swem cierpieniu: „tam gdzie jest żółta plama, na którą wskazuję palcem, tam mnie boli". *Dürer* wskazuje na okolicę śledziony i nowe ujęcie, że artysta cierpiał na zimnicę, opiera się głównie na tym właśnie obrazie.

Dr. med. A. Tarnawski (Kosów).

O POTRZEBIE POZNANIA WARUNKÓW ZDROWIA.

Celem odzyskania zdrowia musi chory nietylko poznać zasady, jak żyć potrzeba, ale i szkodliwości, które zdrowie rujnują. Musi on mieć pewne ogólne wiadomości o życiu, o funkcjach organizmu prawidłowych, a nawet pewne wyobrażenie o ich zboczeniach.

Dzisiejszy lekarz nie może się ograniczyć tylko na przepisach leczenia, ale musi wiele zjawisk życiowych objaśnić i *wciągnąć pacjenta w swój sposób myślenia. Ułatwi mu to leczenie i skutki utrwali.* Z rozszerzeniem się wiedzy przyrodniczej, ludzie coraz więcej pragną dowiedzieć się o życiu i o warunkach zdrowia i słusznie, byle ciekawość nie szła za daleko w granice ścisłej nauki lekarskiej, gdzie dyletan-

tyzm może wyrządzić duże szkody sobie lub drugim. Choremu wystarczą wiadomości ogólne, aby poznał prawidła dla zdrowia korzystne i zrozumiał zalecenia lekarza.

Lek. dent. Stan. Bloch (Warszawa).

RATUJMY ZĘBY

X.

34. Praca lekarza dentysty.

Dentystyka jest jedną z najmłodszych gałęzi medycyny: może właśnie dlatego rozwój tej dziedziny jest ostatniemi laty tak wielki, a technika wykonywanych zabiegów dentystycznych jest wysoce precyzyjna, a co najważniejsze w opanowanych rękach wytrawnego specjalisty, bezbolesna.

Głęboko więc zakorzeniony jeszcze u wielu ludzi, a równie niesłuszny strach przed zabiegami lekarza dentysty, zaliczyć trzeba do przesądów, które zwalczać należy od wczesnego dzieciństwa.

Owa obawa, ów strach przed ordynacją dentystyczną jest niczem innem, jeno utrwaloną w psychice człowieka pozostałością tych odległych czasów, kiedy do wyrwizęba zgłaszał się, wycieńczony wielkim bólem chory, poto, by ten cyrulik swojemi nieudolnemi zabiegami przyczynił się do jeszcze większego bólu.

W dobie obecnej, kiedy celem nowoczesnej wiedzy dentystycznej jest zapobieganie chorobie, odpada całkowicie ów pierwiastek bólu, a temsamem winien zginąć ten paniczny, a tradycyjny strach przed rękoczynami dentysty.

Ból zęba nie jest koniecznością, można łatwo bólu uniknąć przez plombowanie najmniejszych ubytków próchnicowych, które odbywa się bezboleśnie.

Nowoczesna ordynacja dentystyczna zaopatrzona jest w utensylja pomocnicze do wykonywania praktyki, których celem jest ułatwienie rozpoznania oraz bezbolesne wykonywanie zabiegów.

Najważniejszym z tych przyrządów pomocniczych jest Roentgen.

Aparat rentgenowski umożliwia postawienie właściwego rozpoznania, odkrywa utajone źródła schorzeń, wreszcie ułatwia oraz kontroluje pracę lekarza dentysty.

Szereg innych przyrządów precyzyjnie wykonanych usprawnia nasze zabiegi, dając choremu maximum wygód, przy minimum bólu.

Praca lekarza dentysty jest bardzo ciężka; pomijając to, iż dzień roboczy trwa od siedmiu do dziesięciu godzin, praca odbywa się w pozycji stojącej przy nachylonem tułowiu.

Ten system pracy prowadzi do wielu chorób, związanych z tym zawodem a więc do płaskiej stopy, rozszerzenia żył oraz zaburzeń w układzie nerwowym i trawiennym.

Bardzo często stajemy wobec pytania młodego maturzysty, czybyśmy mu radzili studjować dentystykę.

Na to pytanie odpowiedzieli już wytrawni znawcy zawodu, jak następuje: temu tylko wolno wybrać zawód lekarza dentysty, kto posiada nienaganne zdrowie, prawidłową budowę ciała, dobry wzrok i słuch, opanowanie, siłę woli, pewność siebie, spokojny charakter, dobrą pamięć oraz zdolność skupienia myśli i uwagi.

Jeśli prócz tych zalet duchowych i fizycznych, interlokutor nasz posiada duży zasób cierpliwości i sumienności, jak również zrozumienie, że największa nawet praktyka w przyszłości nie przysporzy mu bogactwa, a tylko skromny byt, wolno mu rozpocząć studja dentystyczne.

Utarło się powszechnie przekonanie, że lekarzy dentystów jest bardzo wielu, słyszy się nawet zdanie, że w zawodzie tym dziś już jest nadprodukcja.

Abstrahując od tego, iż może rozmieszczenie lekarzy dentystów u nas w kraju jest nienależyte (ze szkodą dla wsi i małych miast naskutek skupień w wielkich miastach) stwierdzić trzeba, że czem kraj jest kulturalniejszy, a w ślad za tem czem większe jest uświadomienie społeczeństwa co do konieczności leczenia zębów, tem więcej dany kraj ma lekarzy dentystów.

Dla przykładu podamy, iż Ameryka przy 125 miljonach ludności posiada 70.000 dentystów, Polska przy 32 miljonach ludności około 4.000 t. j. mniej więcej tyle, ile posiadają ich Indje, kraj o 320 miljonach ludności.

Z chwilą, kiedy społeczeństwo całe zrozumie, jak ważnem jest dla ogólnej zdrowotności wczesne leczenie zębów, ta, niby wielka liczba praktykujących w kraju lekarzy dentystów, okaże się zbyt mała, by z jednej strony uratować i uzdrowić uzębienie ludności, z drugiej zaś, by szerzyć zasady profilaktyki oraz wprowadzić je w życie w instytucjach do tego celu powołanych.

Może kryzys i ciężkie warunki gospodarcze są pierwszym i jedy-

nym wyłącznie powodem, dla którego chory zwraca się do nas o pomoc doraźną, a proponowane mu przez praktyka uzdrowienie całej jamy ustnej odkłada do lepszych czasów.



Naszym jednak obowiązkiem jest, jako solidnych fachowców, przekonywać zgłaszających się do nas chorych, że jedynie całkowite uzdrowienie jamy ustnej, to znaczy usunięcie chorych zębów i korzeni, plombowanie nadających się do leczenia zębów, wyleczenie dziąseł wraz z usunięciem kamienia oraz uzupełnienia braków drogą protez, chroni cały ustrój od wielu chorób, broni chorego przed dokuczliwym bólem zębów oraz umożliwia na przyszłość zredukowanie do minimum wydatków na leczenie zębów.

Wszystkie te zabiegi, dzięki zdobyczom wiedzy nowoczesnej, można i należy wykonywać bezboleśnie; jest to bowiem kardynalnym warunkiem utrzymania zaufania chorego do lekarza dentysty.

Pacjent, rzeczywiście dbający o uzębienie swe, nie powinien utrudniać pracy lekarzowi, powinien zgłaszać się punktualnie w oznaczonych dniach i godzinach, by leczenia nie przedłużać.

Chory uszanować również powinien mozolną i odpowiedzialną pracę lekarza dentysty przez niekorzystanie z gęsto reklamowanej, anonimowej taniej pomocy, która jest drogą, nieodpowiedzialną i nie może być skuteczną, ponieważ praca lekarza dentysty nie może być przedmiotem licytacji in minus.

35. Partactwo w dentystyce.

Każdy prawie zawód wyzwolony ma prócz swoich członków rzeczywistych całe szeregi przedstawicieli pokątnych, a więc: medycyna — znachorów, adwokatura — doradców pokątnych, dentystyka — t. zw. techników dentystycznych.

Zwalczyć tych, po kątach praktykujących ludzi, jest niemożliwością, zadużo ich jest.

Nie zwalczą ich władze, nie zwalczą ich zrzeszenia, stające w obronie interesów swych członków, zwalczyć ich może tylko społeczeństwo, jeśli nie będzie korzystać z ich wątpliwych usług; te zaś tylko wówczas unikać ich będzie, jeśli będzie dostatecznie poinformowane i uświadomione co do wartości tych ludzi.

Co to jest t. zw. technik dentystyczny?

Jeśli piszemy t. zw. technik dentystyczny, nie czynimy tego broń Boże, przez złośliwość, jest to tylko odzwierciadlenie rzeczywistości, ponieważ nazwa ta jest przez te osoby uzurpowana, bo niema takiego cechu rzemieślniczego, któryby takich majstrów szkolił niema szkoły, któraby takich pracowników kształciła i takie tytuły nadawała, a sposób powstawania tego typu zawodowców jest jeszcze bardzo pierwotny.

Otóż po przepracowaniu roku czy dwóch w pracowni techniczno-dentystycznej (prowadzonej również przez osobę bez kwalifikacji) usamodzielnia się taki fachowiec, nazywając siebie technikiem dentystycznym.

Gwoli sprawiedliwości należy zaznaczyć, że na starszą generację tych fachowców, składały się osoby solidniejsze, które się fachu tego uczyły w pracowniach starszych lekarzy dentystów długie lata, poczem zakładały pracownie, obsługujące kilka czy nawet kilkanaście ordynacji dentystycznych: ci pracownicy zajmowali się wyłącznie wykonywaniem protez na zamówienie lekarzy dentystów.

Zawód ten wówczas odpowiadał mniejwięcej zawodowi optyka, ortopedysty lub bandażysty; przedstawiciele tych zawodów wykonywują zlecenia na zamówienie i pod kierunkiem lekarzy.

Po wojnie warunki tworzenia się nowych techników gruntownie się zmieniły: po krótkiem terminowaniu w pracowni pierwszego lepszego technika, które nie podlega żadnej kontroli, powstaje świeży technik i to odrazu bezrobotny.

Że bezrobotny to nic dziwnego, któż bowiem da pracę człowiekowi, który o fachu niema pojęcia; mając więc dzięki temu zamkniętą drogę do otrzymania pracy w jakiejkolwiek pracowni, taki pseudo-technik szuka łatwowiernych pacjentów, których upiększa złotemi koronami, bez względu na to, czy te korony są potrzebne czy nie, bez względu na to, czy nakłada te korony na zęby chore czy zdrowe.

Ofiarami tych majstrów stają się ludzie biedni i ciemi, którzy nie orjentują się, czy ten osobnik ma prawo wykonywania tych robót, a ten znowu zęby wprawia, a nawet leczy.

Jak ta robota jest wykonywana, można sobie wyobrazić.

Komplikacje w postaci różnych chorób dziąseł i kości, a nawet groźne choroby ustroju przychodzą dopiero później, narazie się ich nie widzi.

(d. c. n.)

SERCE I ZAWÓD.

Pogląd, że powodem wielu chorób i cierpień, jest praca zawodowa, coraz mocniej ugruntowuje się w medycynie. Tak jest np. z chorobami serca, co do których nigdy dawniej nie przypuszczano, aby mogły powstać pod wpływem czynników zawodowych.

Według danych austrjackich ubezpieczeń chorobowych, cierpienia serca występują bardzo często u osób ciężko fizycznie pracujących, jak np. u robotników, zatrudnionych w fabrykach metalurgicznych przy podnoszeniu ciężkich przedmiotów, lub też u kowali, używających ciężkich młotów. U robotników tych występuje często przerost i rozszerzenie serca, co powoduje przedwczesną śmierć.

Na serce chorują również piekarze w związku z wysoką temperaturą, w jakiej pracują. Zbyt wysoka temperatura utrudnia działanie serca, zmuszając je oraz system naczyniowy do nadmiernej pracy.

Szewcy również chorują na serce, ale powodem tego nie jest wysiłek fizyczny, lecz skulona postawa przy pracy, co znacznie upośledza krążenie krwi i zmusza serce do pokonywania oporów.

U lotników, szoferów, motorowych występują nerwice serca pod wpływem czynników psychicznych.

Zmiany sklerotyczne naczyń krwionośnych spotyka się u osób, narażonych na zawodowe zatrucie ołowiem (np. robotnicy w hutach ołowiu, w fabrykach bieli ołowianej, zecerzy, garncarze i t.p.); robotnicy kesonowi cierpią na niemiarowość akcji serca.

Choroby te nie są koniecznym atrybutem pracy. Możnaby im zapobiec przez odpowiedni dobór ludzi do pracy oraz stałą, okresową kontrolę lekarską nad zdrowiem robotników. Niezmiernie ważną rolę odgrywa też racjonalna organizacja pracy z punktu widzenia ochrony zdrowia

O OCHRONĘ ZDROWIA MŁODOCIANYCH RZEMIEŚLNIKÓW.

Praca młodocianych uczniów rzemieślniczych jest zjawiskiem bardzo rozpowszechnionem. Nie pozostaje ona bez wpływu na kształtowanie się młodego pokolenia pracy. Szczególnie niepokojąco przedstawia się wpływ pracy zawodowej na młodzież rzemieślniczą w okresie pokwitania. Moment ten w życiu młodych chłopców jest szczególnie niebezpieczny ze względu na podatność ich na działanie wszelkich czynników szkodliwych. Szkodliwości zawodowe w tym okresie, działają na młode organizmy bardzo silnie i łatwo utrwalają się na całe późniejsze życie.

Pierwszym widocznym wpływem pracy zawodowej jest zahamowanie rozwoju fizycznego młodocianych. Według przeprowadzonych niedawno badań przez prof. Schlesingera na kilkutysięcznej rzeszy młodocianych we Frankfurcie n-M., uczeń rzemieślniczy pozostaje w tyle o $^3/_4$ — $1^1/_2$ roku w swym rozwoju fizycznym w porównaniu np. z uczniami gimnazjalnymi. Najsilniej upośledzony jest rozwój młodzieży w takich grupach zawodowych, jak fryzjerzy, krawcy, szewcy, w których warunki pracy pod względem zdrowotnym są bardzo niekorzystne.

Oprócz tego zachodzą pewne specyficzne zmiany, właściwe dla poszczególnych grup zawodowych. I tak np. młodzież kupiecka odznacza się nadmierną pobudliwością nerwową, krótkowzrocznością i zmianami w budowie kośćca i postawy; kelnerzy i fryzjerzy zapadają już za młodu na choroby nóg (stopa płaska), wskutek pracy stojącej; u uczniów piekarskich uderza bladość, wskutek przebywania w gorących pomieszczeniach i zaburzeń w regulacji ciepła. Pozatem u większości młodocianych stwierdza się ogólne zmiany, jak anemja, powiększenie gruczołów, wyczerpanie i t.p. Zdaniem prof. Schlesingera, należy je przypisać w dużym stopniu przepracowaniu i przemęczeniu uczniów rzemieślniczych. Wymagania, które się im stawia są naogół zbyt wysokie, organizacja zaś ich pracy, przerw i odpoczynku jest zła. Uczniowie ci są poprostu wyczerpani wczesną i zbyt ciężką dla nich pracą zawodową. Dla ogólnego stanu zdrowia młodzieży rzemieślniczej jest rzeczą charakterystyczną, że w dużym materjale, zbadanym przez prof. Schelsingera, zaledwie 25—30% chłopców nie wykazało żadnych anomalji, ani zmian chorobowych.

Zły stan zdrowia młodocianych rzemieślników nie jest sprawą obojętną dla społeczeństwa, ze względu na ich późniejszą pracę i pożyteczność. Słusznie tedy prof. Schlesinger wysuwa żądanie, aby roz-

toczono troskliwą opiekę lekarską zarówno nad samymi młodocianymi, jak i nad warsztatami pracy, w których są zatrudnieni. Kto zatrudnia młodocianych i czerpie z ich pracy zyski — winien im zapewnić pewne minimum ochrony zdrowia.

ZAMIAST INWALIDÓW — POŻYTECZNI PRACOWNICY

Liczba ludzi, którzy tracą zdolność do pracy wskutek ischjasu i analogicznych schorzeń nerwowo-reumatycznych jest dość znaczna. Zatrudnieni są oni przeważnie w zawodach, wymagających ciężkiej pracy fizycznej przy jednoczesnem narażeniu na działanie czynników klimatycznych, wilgoci, zimna lub też gwałtowych zmian temperatury. Schorzenia te zwykle przebiegają w kilku nawrotach, zaostrzają się i słabną, aż wreszcie prowadzą do zupełnego inwalidztwa. Robotnik po długotrwałym okresie leczenia, przerywanym pracą zawodową, zgłasza się po rentę, jako trwale niezdolny do pracy. Rentę tę zwykle otrzymuje, gdyż istotnie nie może pracować.

W Kijowskiej Klinice Chorób Zawodowych przeprowadzono nad tego rodzaju inwalidami pracy ciekawe doświadczenia. Starano się mianowicie przez zmianę zawodu nie dopuścić do przedwczesnego i niepotrzebnego inwalidztwa. Renta, którą wypłaca się nieproduktywnie przez długie lata, kosztuje społeczeństwo bardzo drogo. Lepiej i taniej jest wyłożyć w odpowiednim czasie pewną sumę pieniędzy, aby przeszkolić robotnika w innym zawodzie, w którym nie jest narażony na działanie czynników szkodliwych.

Eksperyment udał się całkowicie. Przeprowadzono go w ten sposób, że robotników, którzy ulegli drugiemu nawrotowi ischjasu i którzy byli już na drodze do inwalidztwa, nie posyłano, po zaleczeniu choroby, z powrotem do pracy. Przechodzili oni najpierw gruntowną kurację w klinice, a potem, na koszt ubezpieczeń społecznych, przeszkolenie zawodowe. W ten sposób n.p. przeszkalano robotników ziemnych, dozorców nocnych, tragarzy, palaczy — na pisarzy, administratorów, portjerów i t.p., a więc w zawodach mało narażonych na działanie czynników klimatycznych. Po odbytej kuracji i przeszkoleniu obejmowali oni nowe stanowiska i choroba, u większości z nich, nie odnawiała się.

Korzyść była obopólna: dla ubezpieczeń społecznych, bo zaoszczędziły na rentach — dla robotników, bo zachowali zdolność do pracy i zdrowie.

KOMUNIKAT

III kurs lekarzy z zakresu Eugeniki ze specjalnem uwzględnieniem dziedziczności i poradnictwa przedślubnego, zorganizowany przez Państwową Szkołę Higjeny i Radę Naukową Polskiego Towarzystwa Eugenicznego, rozpoczyna się w Państwowej Szkole Higjeny dnia 30 września i trwać będzie do dnia 19 października 1935 r.

W celu umożliwienia uczestnictwa w kursie lekarzom praktykującym, wykłady odbywać się będą wieczorami od godz. 19—22 w gmachu Państwowej Szkoły Higjeny, Warszawa, ul. Chocimska 24.

Zgłoszenia przyjmuje i informacyj udziela Sekretarjat kursu: Sekretarjat Państwowej Szkoły Higjeny, Warszawa, ul. Chocimska 24.



P. STEFAN K. w ŁODZI: otóż myli się Pan, nie było żadnego „d ra Priessnitza".

Na początku XIX stulecia wystąpił na Śląsku niemieckim Wojciech Priessnitz, chłop-znachor, mający jakąś niezwykle zdrową intuicję i obserwujący dobrze przyrodę, siebie i ludzi. Był jednym z przywódców przyrodolecznictwa, którego poniekąd zasługą było wykazać zbytnio uduchowionej i teoretyzującej w owe czasy medycynie, często dobre skutki leczenia. Leczył on rozmaite choroby wyłącznie natryskami, okładami z wody i półkąpielami. Do dzisiaj stoi w Poznaniu pomnik z jego płaskorzeźbą oraz hasłem Pindara: „*najlepsze to woda*", wybudowanym przez Edwarda Raczyńskiego, wdzięcznego za wyleczenie mu syna.

Od jego to nazwiska powstało słowo polskie „prysznic", on bowiem był wynalazcą tego urządzenia każdej kulturalnej łazienki.

PANI IRENA W. w NOWOGRÓDKU: brodawki najlepiej usunąć przy pomocy elektryczności. Zabieg ten jednak może wykonać tylko lekarz.

Nie radzimy Pani robić samej żadnych eksperymentów. Maści lub płyny żrące mogą w następstwie spowodować blizny, bardziej szpecące aniżeli istniejące brodawki.

P. T. PODAWACZ w GIDLACH: Zakładów Wychowawczo-Poprawczych dla dziewcząt w Polsce jest bardzo dużo. Zechce się Pan zwrócić listownie, podając wiek oraz bliższe dane: Towarzystwo opieki specjalnej przy Sądzie dla nieletnich, Warszawa, ul. Nowy-Świat 17.

P. WOJCIECH S. w WOROPAJEWIE: listu nie rozumiemy.

„STAŁA PRENUMERATORKA" w GDYNI: z dzieckiem, mającem płaskie stopy, radzimy zwrócić się do lekarza-ortopedy.

INŻ. F. ZALESKI w POZNANIU: po informacje w sprawie uzdrowisk we Włoszech zechce się Pan zwrócić: „Enit", via Marghera 2, Roma.

„NIESZCZĘŚLIWY" w SKOŁYSZYNIE: zaniepokojenie Pana nie jest uzasadnione. Mętny mocz nie musi bynajmniej świadczyć o chorobie. Tylko badanie chemiczne i mikroskopowe moczu może wyjaśnić wątpliwości.

Redaktor odpowiedzialny i wydawca: Dr. Edmund HEROLD.

Drukarnia „Dźwignia", Warszawa, Widok 24, tel. 665-39.